
Datum: 30.10.2002
Gericht: Sozialgericht Dortmund
Spruchkörper: 7. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 7 SB 197/00
ECLI: ECLI:DE:SGDO:2002:1030.S7SB197.00.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 7 SB 158/02
Sachgebiet: Sozialrecht
Rechtskraft: Nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten darüber, ob in den festgestellten Behinderungen des Klägers eine wesentliche Änderung eingetreten und deshalb der Grad der Behinderung (GdB) von bisher 40 zu erhöhen ist.

2

Der im Jahre 1942 geborene Kläger ist Rentner. Zuletzt war er als Vorarbeiter in der chemischen Industrie berufstätig.

3

Mit Bescheid vom 7. Februar 1997 stellte der Beklagte wegen eines Leberleidens, eines Sehleidens, eines Bluthochdrucks und eines Wirbelsäulensyndroms einen GdB von 40 fest.

4

Am 14. April 2000 stellte der Kläger bei dem Beklagten einen Änderungsantrag, mit dem er die Erhöhung des GdB begehrte. Der Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 28. Juni 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19. Juli 2000 ab.

5

Hiergegen richtet sich die am 15. August 2000 erhobene Klage. Der Kläger ist weiterhin der Auffassung, dass bei ihm die Schwerbehinderteneigenschaft festzustellen sei.

6

7

Der Kläger beantragt,

den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 28. Juni 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19. Juli 2000 zu verurteilen, bei ihm rückwirkend zum 10. Dezember 1998 einen Grad der Behinderung von mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Gericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers und der Universitätsklinik N beigezogen. Sodann hat es den Arzt für Innere Medizin, Sozialmedizin Dr. W vom Sozialmedizinischen Dienst der Bundesknappschaft in D zum Sachverständigen bestellt. Dr. W kommt in seinem Gutachten vom 3. Januar 2002 zu dem Ergebnis, dass der GdB bei dem Kläger weiterhin 40 betrage.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakte und die Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen haben vorgelegen und sind ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet.

Die angefochtenen Bescheide des Beklagten erweisen sich als rechtmäßig, weil der GdB des Klägers weiterhin 40 beträgt.

Gemäß § 48 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgesetzbuchs - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X) ist die in dem bindend gewordenen Ausgangsbescheid vom 7. Februar 1997 enthaltene Feststellung des GdB mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben und durch die zutreffende Bewertung nach § 69 des Sozialgesetzbuchs - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX) zu ersetzen, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei Erlass des Ausgangsbescheides vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Für diese nach § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX vom beklagten Land durchzuführende Feststellung des Vorliegens von Behinderungen und des Grades der Behinderung gelten folgende, dem Vergleich des jetzigen Gesamtzustandes an behinderungsbedingten Teilhabedefiziten mit dem früheren zugrundezulegende Maßstäbe:

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist (§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt (§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX). Zum Zwecke der Gleichbehandlung ist bei der Festlegung des GdB im Regelfall von den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung aus dem Jahre 1996 (Anhaltspunkte 1996) auszugehen.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist die Kammer unter Beachtung der angeführten Bewertungsmaßstäbe zu der Überzeugung gelangt, dass hinsichtlich der gesundheitlichen Verhältnisse, die für die Erteilung des bindend gewordenen Bescheides vom 7. Februar 1997 maßgeblich waren, eine im Sinne der Änderung des Gesamt-GdB wesentliche Änderung nicht eingetreten ist. Der Sachverständige Dr. W legt überzeugend dar, dass weder eine

Verschlimmerung des Leberleidens des Klägers vorliegt noch eine Verschlechterung der Sehleistung eingetreten ist. Lediglich der Bluthochdruck des Klägers ist wegen der Herzbeteiligung nach Auffassung des Sachverständigen mit einem Einzel-GdB vom 20 zu bewerten. Ebenfalls weitgehend unverändert zeigt sich das Wirbelsäulensyndrom des Klägers. Der Sachverständige legt nach vollziehbar dar, dass die subjektiv empfundene Beschwerdezunahme, insbesondere nach körperlicher Belastung, als Ausdruck einer altersüblichen verschleißbedingten Beschwerdesymptomatik anzusehen sei. Die Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei Leberleiden mit geringer Entzündungsaktivität ist somit entsprechend dem Vorschlag von Dr. W weiterhin mit einem Einzel-GdB von 30 zu bewerten. Unverändert ist für die Sehminderung ein Einzel-GdB von 20 zu vergeben. Darüber hinaus besteht ein Übergewicht mit Fettstoffwechselstörungen (Einzel-GdB 10) und ein Wirbelsäulensyndrom (Einzel-GdB 10).

Soweit der Kläger als Reaktion auf das Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme mitteilt, dass eines seiner Beine 1 cm kürzer sei als das andere, ist darauf hinzuweisen, dass eine Beinverkürzung erst ab 2,5 cm berücksichtigungsfähig ist. Zu der Behauptung, die Sehleistung habe sich verschlechtert, ist auf das Gutachten von Dr. W zu verweisen. Der Sachverständige führt aus, das Sehvermögen sei seit Jahren konstant. Bei orientierender Prüfung habe der Visus mit Korrektur rechts 0,2 und links 0,7 betragen. Dies stimmt mit dem beigezogenen Befundbericht des behandelnden Augenarztes Dr. T überein, der im Übrigen den GdB auf 15 schätzt. 19

Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB dürfen die Teil-GdB-Werte für die Auswirkungen der Teilhabedefizite in den einzelnen Funktionsbereichen nicht einfach addiert werden. Auch andere rein rechnerische Methoden scheiden aus. Maßgeblich sind vielmehr die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen (§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX). Dabei ist zu beachten, inwieweit die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen voneinander unabhängig sind und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen, ob sich die Behinderungen überschneiden und dass das Ausmaß einer Behinderung vielfach durch hinzutretende Gesundheitsstörungen nicht verstärkt wird. In der Regel ist von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Von Ausnahmefällen abgesehen führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Anhaltspunkte 1996, Kapitel 19, Seite 33 ff.). 20

Ausgehend von der Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit infolge des Leberleidens mit geringer Entzündungsaktivität (Einzel-GdB 30) ist bei dem Kläger eine Erhöhung des GdB um 10 auf den Gesamt-GdB von 40 vorzunehmen, um der durch die Sehminderung bedingten Teilhabebeeinträchtigung Rechnung zu tragen. Ansonsten liegen keine schwerwiegenden Behinderungen in an deren Organsystemen vor. Vielmehr handelt es sich nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. W überwiegend um altersentsprechende Verschleißerscheinungen. Die von dem Kläger subjektiv empfundene 21

Beschwerdesymptomatik bzw. Minderung der Leistungsfähigkeit ist demnach wesentlich auf eine alterstypische Leistungsminderung zurückzuführen, so dass eine weitere Erhöhung des Gesamt-GdB und die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft nicht in Betracht kommt. Für das Lebensalter typische gesundheitliche Zustände stellen nach § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX keine Behinderung dar. Auch wenn nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme der Einzel-GdB-Wert für den Bluthochdruck wegen der Herzbeteiligung von 10 auf 20 zu erhöhen ist, stellt dieser Umstand keine für den Gesamt-GdB relevante wesentliche Änderung im Sinne des § 48 SGB X dar. Da bislang aus einem Herz-Kreislaufleiden keine wesentliche Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit resultiert und auch keine schwerwiegenden Folgeleiden bestehen, liegt insoweit keine eigenständige Behinderung vor.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.

22